

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die IDEAL RisikoLeben (AB-IRL-2023A)

Guten Tag,

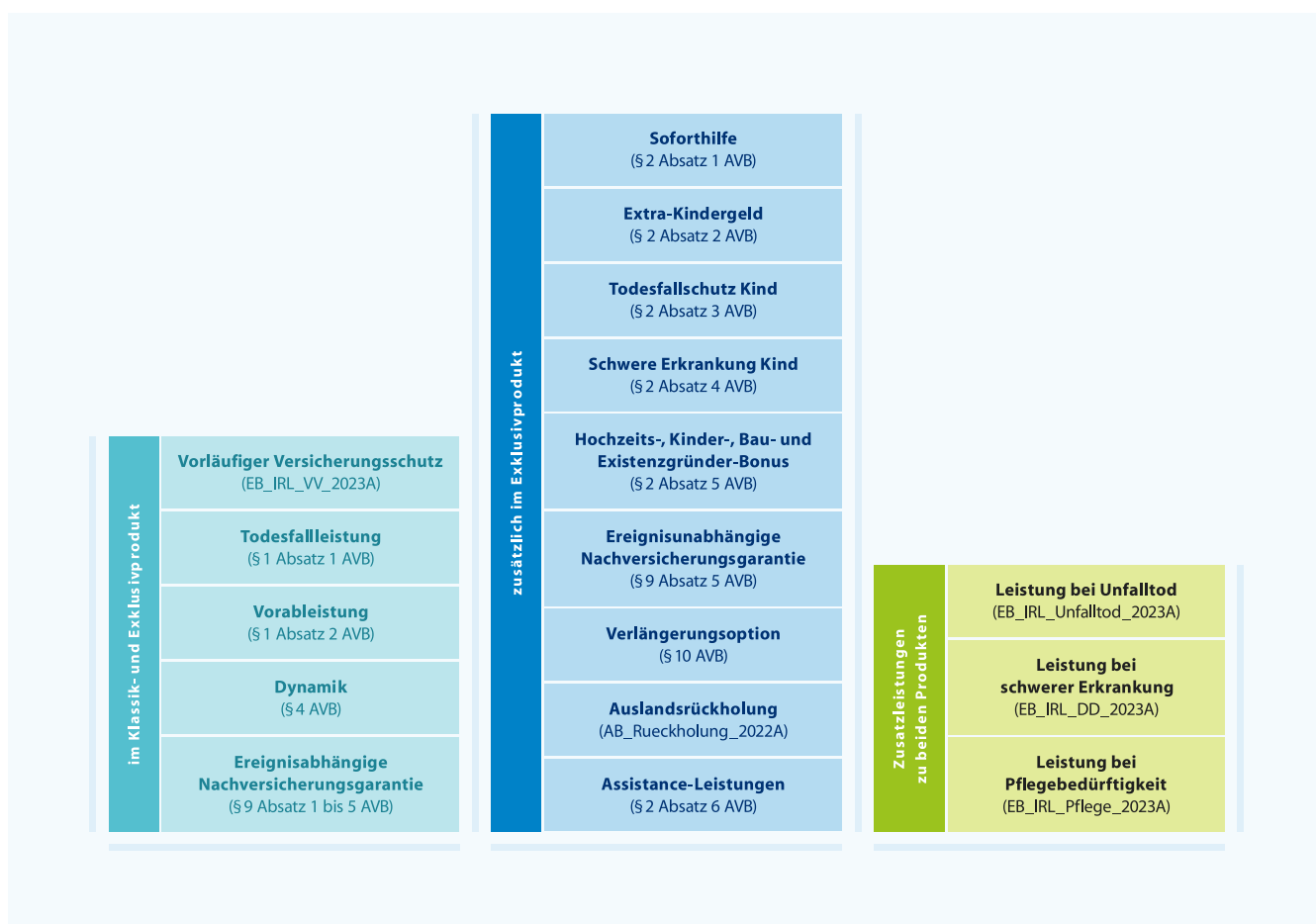
Sie haben bei uns, der IDEAL Lebensversicherung a.G., im Folgenden IDEAL genannt, Ihre IDEAL RisikoLeben abgeschlossen. Sie sind damit der Versicherungsnehmer. Als Versicherungsnehmer sind Sie unser Ansprechpartner in allen vertraglichen Angelegenheiten. Die Versicherte Person ist die Person, auf deren Leben oder Gesundheitszustand die Versicherung abgeschlossen ist. Versicherungsnehmer und Versicherte Person können unterschiedliche Personen sein.

Für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Für eine bessere Verständlichkeit benutzen wir in der Anrede für alle Geschlechter die männliche Form. Wir verzichten vielfach auch bewusst auf die Nennung zugrunde liegender Gesetze und Paragraphen. Auf Ihren Wunsch können wir Ihnen diese gern mitteilen.

Die IDEAL RisikoLeben ist eine Risikoversicherung zur finanziellen Absicherung im Todesfall.

Welche Produktlinien und Zusatzleistungen bieten wir an?

Bei Antragstellung können Sie zwischen der IDEAL RisikoLeben *Klassik* und der IDEAL RisikoLeben *Exklusiv* wählen. Sie können außerdem optionale Zusatzleistungen einschließen.



Inhaltsverzeichnis

Leistungen und Versicherungsschutz

- § 1 Welche Leistungen erhalten Sie?
- § 2 Welche zusätzlichen Leistungen erhalten Sie, wenn Sie die IDEAL RisikoLeben *Exklusiv* abgeschlossen haben?
- § 3 Welche Zusatzleistungen können Sie vereinbaren?
- § 4 Wie erhöhen sich Beitrag und Leistung bei Dynamik?
- § 5 Welche Überschüsse erhalten Sie?
- § 6 Wann beginnt und wann endet Ihre IDEAL RisikoLeben?
- § 7 Was gilt bei Unruhen, Krieg, widerrechtlichen Handlungen oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?
- § 8 Was gilt bei Selbsttötung der Versicherten Person?
- Gestaltungsmöglichkeiten ohne erneute Gesundheitsprüfung
- § 9 Welche Möglichkeiten bietet Ihnen die Nachversicherungsgarantie?
- § 10 Wie können Sie Ihre IDEAL RisikoLeben *Exklusiv* verlängern?
- Ihre Vertragspflichten
- § 11 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?
- § 12 Was gilt, wenn die Versicherte Person ihr Rauchverhalten ändert?
- § 13 An wen zahlen wir die Versicherungssumme aus?
- § 14 Wie kommunizieren wir miteinander und welche Mitteilungspflichten haben Sie?
- Beitragszahlung, Beitragsfreistellung und Kündigung
- § 15 Welche Regeln gelten für Ihre Beiträge?
- § 16 Was geschieht, wenn Sie Ihre IDEAL RisikoLeben kündigen?
- § 17 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?
- Kosten
- § 18 Welche Kosten und Gebühren gibt es?
- § 19 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?
- Sonstige Vertragsbestimmungen
- § 20 Was setzen wir bei der Berechnung einzelner Werte voraus?
- § 21 Wie alt ist die Versicherte Person?
- § 22 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
- § 23 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 24 Welche weiteren Bestimmungen gelten für Ihren Vertrag?
- § 25 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?

Leistungen und Versicherungsschutz

§ 1 Welche Leistungen erhalten Sie?

(1) Was zahlen wir, wenn die Versicherte Person stirbt?

Stirbt die Versicherte Person während der Laufzeit Ihrer IDEAL RisikoLeben, zahlen wir die Versicherungssumme.

Sie können vereinbaren, dass die Versicherungssumme gleichmäßig (linear) oder nach dem bei Abschluss vorgegebenen Tilgungsplan (annuitätisch) fällt.

Die Höhe und den Verlauf der Versicherungssumme können Sie in der Garantiewerttabelle nachlesen.

(2) Wann zahlen wir Ihnen eine Vorableistung?

Hat die Versicherte Person eine nicht mehr behandlungsfähige und unheilbare schwere Erkrankung, durch die der Tod innerhalb von 12 Monaten zu erwarten ist, zahlen wir die zum Zeitpunkt der Diagnose vereinbarte Versicherungssumme (Vorableistung).

Die Prognose über die Lebenserwartung muss durch einen entsprechenden Facharzt innerhalb der Europäischen Union, der Schweiz, Norwegens, Islands, Liechtensteins oder Großbritanniens gestellt werden. Die Prognose darf zum Zeitpunkt der Beantragung der Vorableistung nicht mehr als 12 Monate betragen.

Mit Auszahlung der Versicherungssumme endet Ihre IDEAL RisikoLeben.

Wir zahlen Ihnen keine Vorableistung, wenn

- die Laufzeit Ihrer IDEAL RisikoLeben ab Beantragung der Leistung weniger als 12 Monate beträgt,
- die Erkrankung auf einem Ausschluss gemäß § 7 und § 8 beruht oder
- die Erkrankung auf nicht angezeigten Umständen gemäß § 11 beruht.

(3) Welche Grenzen gelten für Ihre Leistungen und für die Laufzeit?

a) Wie hoch sind die Mindest- und Höchst-Versicherungssummen?

- Ihre Versicherungssumme muss mindestens 50.000 € betragen.
- Ihre Versicherungssumme darf nicht mehr als 3.000.000 € betragen.
- Ihre beitragsfreie Versicherungssumme muss mindestens 10.000 € betragen (siehe auch § 17 Absatz 1 a)).

b) Wie lang ist die maximale Laufzeit?

Die Laufzeit Ihrer IDEAL RisikoLeben darf maximal 45 Jahre betragen. Sie können Ihre IDEAL RisikoLeben ohne erneute Gesundheitsprüfung verlängern. Die Voraussetzungen dafür lesen Sie bitte in § 10.

(4) Welche Mitwirkungspflichten haben Sie, wenn Sie eine Leistung in Anspruch nehmen möchten?

a) Wann müssen Sie uns den Versicherungsfall anzeigen?

Sie müssen uns unverzüglich benachrichtigen, sobald ein Versicherungsfall vorliegt. Sie müssen dann die in Absatz b) bis d) erforderlichen Nachweise vorlegen. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten, die zur Begründung Ihres Leistungsanspruchs aus Ihrer IDEAL RisikoLeben entstanden sind, tragen Sie. Die von Ihnen vorzulegenden Unterlagen und Nachweise hängen von dem Versicherungsfall ab, den Sie geltend machen wollen.

b) Welche Nachweise benötigen wir bei Tod der Versicherten Person?

Stirbt die Versicherte Person, reichen Sie uns bitte Folgendes ein:

- Eine amtliche Sterbeurkunde mit Angaben zum Alter und Geburtsort der Versicherten Person.
- Eine ausführliche, ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode geführt hat.

c) Welche Unterlagen benötigen wir bei einer schweren Erkrankung gemäß Absatz 2 der Versicherten Person?

Folgendes muss uns für die Versicherte Person vorgelegt werden:

- Ausführliche Berichte der Ärzte, die die Versicherte Person behandelt oder untersucht haben, über Beginn, Art, Verlauf, Behandlung, voraussichtliche Dauer und Ursache der schweren Erkrankung.
- Eine Aufstellung
 - der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die Versicherte Person in Behandlung war, ist oder – sofern bekannt – sein wird.
 - der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstigen Versorgungsträger, bei denen die Versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen des zugrunde liegenden Sachverhalts geltend machen könnte.
- Eine gesicherte Diagnose mit entsprechenden Untersuchungsergebnissen und Befunden.

d) Welche weiteren Nachweise können notwendig werden?

Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, wenn dies erforderlich ist, um unsere Leistungspflicht zu klären. Die Kosten hierfür muss diejenige Person tragen, die die Leistung beansprucht.

(5) Was gilt bei Auszahlung der Versicherungsleistung?

Zur Prüfung des Versicherungsfalls müssen Sie uns die Nachweise gemäß Absatz 4 b) und c) einreichen. Innerhalb von zwei Wochen entscheiden wir, ob ein Leistungsanspruch besteht. Die Frist beginnt, wenn wir alle für uns erforderlichen Unterlagen zur Leistungsprüfung erhalten haben.

Wir überweisen die Versicherungsleistung dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

Reichen die Nachweise für eine abschließende Beurteilung der Leistungspflicht nicht aus, werden wir Ihnen dies in regelmäßigen Abständen mitteilen und Sie auf noch fehlende Unterlagen oder Nachweise gemäß Absatz 4 d) hinweisen.

(6) Mit welchen Folgen müssen Sie rechnen, wenn Sie die Mitwirkungspflichten nicht beachten?

Wird eine nach Eintritt des Versicherungsfalls zu erfüllende Mitwirkungspflicht (Obliegenheit) vorsätzlich verletzt, sind wir für diesen Versicherungsfall von der Leistung befreit. Bei grob fahrlässiger Verletzung haben wir das Recht, unsere Leistungen entsprechend der Schwere des Verschuldens zu kürzen. Erbringen Sie den Nachweis, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen.

Unsere Leistungspflicht bleibt auch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass die Verletzung keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht hat.

Im Versicherungsfall werden wir Sie gesondert auf diese Regelung hinweisen.

Bei Arglist bleiben wir generell leistungsfrei.

(7) Was müssen Sie sonst noch beachten?

- Alle Nachweise müssen Sie uns im Original einreichen.
- Eine zu Unrecht empfangene Versicherungsleistung müssen Sie an uns zurückzahlen.
- Wir erkennen Berichte in deutscher Sprache im Original an. Berichte in anderen Sprachen müssen uns in einer von einem staatlich vereidigten Übersetzer oder Dolmetscher beglaubigten Übersetzung eingereicht werden.
- Wirken Sie nicht bei der Feststellung des Versicherungsfalls mit, wird auch die Leistung nicht fällig.

§ 2 Welche zusätzlichen Leistungen erhalten Sie, wenn Sie die IDEAL RisikoLeben *Exklusiv* abgeschlossen haben?

Wenn Sie die IDEAL RisikoLeben *Exklusiv* abgeschlossen haben, umfasst Ihr Versicherungsschutz neben den Leistungen aus § 1 zusätzlich die nachfolgend genannten Leistungen. Ob Sie die IDEAL RisikoLeben *Exklusiv* abgeschlossen haben, können Sie in Ihrem Versicherungsschein nachlesen.

(1) Wann zahlen wir eine Soforthilfe?

Stirbt die Versicherte Person, zahlen wir auf Antrag bereits nach Vorlage der amtlichen Sterbeurkunde ohne weitere Leistungsprüfung zehn Prozent der Versicherungssumme an den Anspruchsberechtigten aus. Wir zahlen höchstens 10.000 €. Wenn für die Versicherte Person mehrere Lebensversicherungsverträge bei uns bestehen, zahlen wir nur einmalig 10.000 € für alle Verträge zusammen.

a) Was sind die Voraussetzungen dafür?

- Ihre IDEAL RisikoLeben *Exklusiv* besteht mindestens seit drei Jahren.
- Sie haben die Beiträge zum Zeitpunkt des Todes in voller Höhe gezahlt.
- Wir zahlen nicht, wenn der Tod auf einem Ausschluss gemäß § 7 beruht.

b) Was gilt für die Auszahlung der Soforthilfe?

Die Soforthilfe verlangen wir nicht zurück. Auch nicht, wenn wir nach Abschluss der Leistungsprüfung gemäß § 11 von diesem Vertrag zurücktreten oder diesen Vertrag anfechten.

Für die restliche Versicherungssumme erfolgt eine normale Leistungsprüfung (siehe § 1 Absatz 4 und 5). Wenn wir die restliche Versicherungssumme zahlen, ziehen wir die Soforthilfe von dieser Leistung ab.

(2) Wann zahlen wir ein Extra-Kindergeld?

Für jedes leibliche oder adoptierte Kind der Versicherten Person, das bei deren Tod noch nicht sieben Jahre alt ist, zahlen wir zusätzlich zur Versicherungssumme 5.000 €. Wenn für die Versicherte Person mehrere Lebensversicherungsverträge bei uns bestehen, zahlen wir nur einmalig 5.000 € für alle Verträge zusammen.

Als Nachweis benötigen wir zusätzlich zu § 1 Absatz 4 b) die Geburtsurkunde des Kindes oder den Gerichtsbeschluss zur Adoption.

(3) Was zahlen wir bei Tod eines Kindes der Versicherten Person?

Stirbt eines der leiblichen oder adoptierten Kinder der Versicherten Person während der Laufzeit Ihre IDEAL RisikoLeben *Exklusiv*, zahlen wir Ihnen einmalig 5.000 €. Die Leistung zahlen wir für jedes Kind der Versicherten Person. Wenn für die Versicherte Person mehrere Lebensversicherungsverträge bei uns bestehen, zahlen wir nur einmalig 5.000 € für alle Verträge zusammen.

a) Welche Wartezeiten gelten?

Es gilt eine Wartezeit von **sechs** Monaten. Für Kinder, die bereits vor Versicherungsbeginn geboren oder adoptiert wurden, erbringen wir daher keine Leistung, wenn der Tod innerhalb der ersten sechs Monate nach Versicherungsbeginn eintritt. Für Kinder, die während der Laufzeit Ihre IDEAL RisikoLeben *Exklusiv* geboren oder adoptiert werden, gilt die Wartezeit ab deren Geburt beziehungsweise Adoption.

b) Was sind die weiteren Voraussetzungen?

- Das Kind muss zum Zeitpunkt des Todes jünger als 18 Jahre sein.
- Das Kind ist zum Zeitpunkt des Todes mindestens ein Jahr alt.

c) Welche Mitwirkungspflichten haben Sie?

Sie müssen uns den Tod unverzüglich anzeigen. Als Nachweis benötigen wir die Geburtsurkunde oder den Gerichtsbeschluss zur Adoption und die Sterbeurkunde des Kindes.

(4) Was zahlen wir bei einer schweren Erkrankung eines Kindes der Versicherten Person?

Wir zahlen Ihnen eine einmalige Leistung, wenn bei einem der leiblichen oder adoptierten Kinder der Versicherten Person während der Laufzeit Ihre IDEAL RisikoLeben *Exklusiv* eine schwere Erkrankung diagnostiziert wird. Die versicherten Erkrankungen sind in Absatz 4 e) beschrieben.

a) Wie viel zahlen wir?

Wir zahlen pro Kind zehn Prozent der Versicherungssumme. Wir zahlen höchstens 25.000 €. Wenn für die Versicherte Person mehrere Lebensversicherungsverträge bei uns bestehen, zahlen wir nur einmalig 25.000 € für alle Verträge zusammen.

b) Welche Wartezeiten gelten?

Es gilt eine Wartezeit von 12 Monaten. Für Kinder, die bereits vor Versicherungsbeginn geboren oder adoptiert wurden, erbringen wir daher keine Leistung, wenn eine Erkrankung gemäß Absatz 4 e) innerhalb der ersten 12 Monate nach Versicherungsbeginn eintritt bzw. diagnostiziert wird oder wenn in dieser Zeit erstmals Symptome auftreten. Für Kinder, die während der Laufzeit Ihre IDEAL RisikoLeben *Exklusiv* geboren oder adoptiert werden, gilt die Wartezeit ab deren Geburt beziehungsweise Adoption.

c) Was sind die weiteren Voraussetzungen?

- Die schwere Erkrankung muss während der Laufzeit Ihre IDEAL RisikoLeben *Exklusiv* diagnostiziert werden.
- Das Kind ist zum Zeitpunkt der Diagnose jünger als 18 Jahre alt.
- Das Kind ist zum Zeitpunkt der Diagnose mindestens ein Jahr alt.
- Das Kind muss aufgrund der jeweiligen Erkrankung mindestens 14 aufeinanderfolgende Tage stationär im Krankenhaus behandelt worden sein. Reha-Kliniken gelten dabei nicht als Krankenhaus im Sinne dieser Bedingungen. Für Lähmung, Taubheit und Blindheit gemäß Absatz 4 e) ist ein stationärer Aufenthalt nicht erforderlich.

d) Welche Mitwirkungspflichten haben Sie?

Sie müssen die Leistung wegen schwerer Erkrankung eines Kindes spätestens sechs Monate nach der Erstdiagnose beantragen. Dies gilt nicht, wenn Sie unverschuldet daran gehindert sind, die Leistung rechtzeitig zu beantragen.

Folgendes muss uns für das Kind vorgelegt werden:

- Die Geburtsurkunde oder der Gerichtsbeschluss zur Adoption.
- Ausführliche Berichte der Ärzte, die das Kind behandelt oder untersucht haben, über Beginn, Art, Verlauf, Behandlung, voraussichtliche Dauer und Ursache der schweren Erkrankung.
- Eine Aufstellung
 - der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen das Kind in Behandlung war, ist oder – sofern bekannt – sein wird,
 - der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstigen Versorgungsträger, bei denen für das Kind ebenfalls Leistungen wegen des zugrunde liegenden Sachverhalts geltend gemacht werden könnten.
- Eine gesicherte Diagnose mit entsprechenden Untersuchungsergebnissen und Befunden.

Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, wenn dies erforderlich ist, um unsere Leistungspflicht zu klären. Die Kosten hierfür muss diejenige Person tragen, die die Leistung beansprucht.

Die Sorgeberechtigten des betroffenen Kindes müssen in die Übermittlung und Speicherung der Gesundheitsdaten des Kindes einwilligen. Nur so können wir die Leistung erbringen.

Wirken Sie nicht bei der Feststellung des Versicherungsfalls mit, wird auch die Leistung nicht fällig (§ 1 Absatz 7).

e) Welche Krankheiten sind versichert?**1. Krebs**

Krebs im Sinne dieser Bedingungen ist ein neu aufgetretener histologisch nachgewiesener bösartiger Tumor, der durch unkontrolliertes Wachstum sowie das Eindringen in anderes Gewebe mit Tendenz zur Metastasenbildung gekennzeichnet ist.

Unter den Begriff Krebs fallen grundsätzlich auch die Tumorformen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems einschließlich Leukämie, Lymphomen und Morbus Hodgkin.

Die Diagnose muss durch Vorlage des histologischen – bzw. für Leukämien und Lymphome zytologischen – Befundes bestätigt sein.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind:

- alle Krebserkrankungen, die ausschließlich auf Basis molekularer oder biochemischer Verfahren nachgewiesen werden (z. B. durch den Nachweis von Tumor-DNA im Blut),
- In-situ Krebs oder prämaligne und nicht-invasive Formen,
- Schilddrüsenkrebs der histologisch nachgewiesenen TNM-Klassifikation T1N0M0 (UICC, Stand 2019),
- Melanome des histologisch nachgewiesenen Stadiums I (TNM Klassifikation, UICC, Stand 2019) und alle Basaliome sowie alle Hautkrebsformen, die kein Melanom sind. Liegt aber eine Fernmetastasenbildung vor, so werden wir leisten.

2. Benigner Gehirntumor

Ein benigner Gehirntumor im Sinne dieser Bedingungen ist ein lebensbedrohlicher, nicht bösartiger Tumor des Gehirns.

Voraussetzung für unsere Leistungspflicht bei Vorliegen eines benignen Gehirntumors ist, dass

- das Vorliegen eines Tumors durch CT (Computertomografie), MRT (Magnetresonanztomografie) oder andere entsprechende bildgebende Verfahren nachgewiesen wird und
- schwere Folgen des Tumors, wie zum Beispiel Erhöhung des Hirndrucks, Neuauftreten von epileptischen Anfällen oder motorische oder sensorische Beeinträchtigungen, objektiv nachgewiesen werden und
- der Tumor durch eine Operation teilweise oder vollständig entfernt wurde oder die Behandlung des Tumors durch eine Chemo- oder Strahlentherapie begonnen wurde oder nur noch eine palliative Behandlung möglich ist.

Zysten, Verkalkungen, Granulome, Fehlbildungen in den oder der Arterien oder Venen des Gehirns sowie Tumore der Hirnanhangsdrüse und der Zirbeldrüse fallen nicht unter den Versicherungsschutz.

3. Bakterielle Meningitis (bakterielle Infektion der Hirnhäute)

Bakterielle Meningitis im Sinne dieser Bedingungen ist eine Entzündung der Hirn- oder Rückenmarkshäute, die durch eine Infektion mit Bakterien verursacht wird.

Voraussetzung für unsere Leistungspflicht bei Vorliegen einer Bakteriellen Meningitis ist, dass

- diese zu permanenten neurologischen Ausfällen führt, welche zur Folge haben, dass das Kind dauerhaft nicht in der Lage ist, die altersentsprechenden Tätigkeiten wie in Absatz 4 e) Nr. 9 beschrieben auszuführen, und
- die Beurteilung, ob die genannten Voraussetzungen erfüllt sind, frühestens drei Monate nach der Infektion erfolgt ist.

4. Enzephalitis (Gehirnentzündung)

Enzephalitis im Sinne dieser Bedingungen ist eine Entzündung des Gehirns, einer Hirnhälfte, des Hirnstamms oder des Kleinhirns, die gewöhnlich durch Viren oder Bakterien verursacht ist.

Voraussetzung für unsere Leistungspflicht bei Vorliegen einer Enzephalitis ist, dass

- diese zu permanenten neurologischen Ausfällen führt, welche zur Folge haben, dass das Kind dauerhaft nicht in der Lage ist, die altersentsprechenden Tätigkeiten wie in Absatz 4 e) Nr. 9 beschrieben auszuführen, und
- die Beurteilung, ob die genannten Voraussetzungen erfüllt sind, frühestens drei Monate nach der Infektion erfolgt ist.

5. Polio (Kinderlähmung)

Polio im Sinne dieser Bedingungen ist eine eindeutig diagnostizierte schwere Infektion durch das Poliovirus.

Voraussetzung für unsere Leistungspflicht bei Vorliegen von Polio ist, dass die Infektion ein neurologisches Defizit verursacht, das sich in Form von dauerhaften und unumkehrbaren Lähmungen mindestens einer Gliedmaße äußert.

6. Lähmung

Lähmung im Sinne dieser Bedingungen ist die vollständige und dauerhafte Unbeweglichkeit beider Arme, beider Beine oder eines Armes und eines Beines aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls.

7. Taubheit

Taubheit im Sinne dieser Bedingungen ist der irreversible und nicht therapierbare Verlust der Hörfähigkeit für alle Schallreize unterhalb von 90 Dezibel auf Grund einer Krankheit oder eines Unfalls.

Die Diagnose des irreversiblen Hörverlustes kann frühestens sechs Monate nach Erkrankungsbeginn oder Unfallereignis erfolgen.

Es besteht kein Anspruch auf die Leistung, wenn nach allgemeiner medizinischer Meinung die Hörfähigkeit durch ein Hörgerät, Implantat oder andere Hilfsmittel derart verbessert werden kann, dass auch Schallreize unterhalb von 90 Dezibel gehört werden könnten.

8. Blindheit

Blindheit im Sinne dieser Bedingungen ist der klinisch nachgewiesene, unumkehrbare, weitgehende Verlust der Sehschärfe aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls.

Voraussetzung für unsere Leistungspflicht bei Vorliegen von Blindheit ist, dass

- die Sehschärfe auf dem besseren Auge unter Zuhilfenahme von Hilfsmitteln weniger als 0,05 beträgt oder das Sehfeld je Auge auf weniger als 10 Grad beschränkt ist und
- nach allgemeiner medizinischer Meinung die Sehschärfe oder das Sehfeld durch eine Behandlung, ein Implantat oder andere Hilfsmittel nicht derart verbessert werden kann, dass die Sehschärfe auf einem Auge mindestens 0,05 und das Sehfeld auf einem Auge mindestens 10 Grad betragen würde.

9. Tabelle mit altersentsprechenden Tätigkeiten

Kinder sollten in einem bestimmten Alter in der Lage sein, bestimmte Tätigkeiten auszuführen. Mit anderen Worten: Wenn Kinder dazu nicht in der Lage sind, ist dies ein Hinweis auf eine Krankheit. Deshalb beziehen wir einige Definitionen von Krankheiten auf die nachfolgende Tabelle der altersentsprechenden Tätigkeiten. Wir beschreiben, welche Fähigkeiten das Kind nicht haben darf, damit ein Anspruch auf eine Zahlung besteht.

Alter	Das Kind muss dauerhaft nicht in der Lage sein, ...
1	<ul style="list-style-type: none"> • selbstständig seine Position zu wechseln, beispielsweise durch Krabbeln oder Rollen oder • einen beliebigen Gegenstand zu greifen
2	<ul style="list-style-type: none"> • selbstständig und ohne Hilfsmittel aufzustehen oder • einen Stift zum Kritzeln zu benutzen
3-4	<ul style="list-style-type: none"> • ohne Hilfsmittel (z. B. Gehhilfe) eine Entfernung von 20 Metern über einen ebenen Boden gehend zurückzulegen, ohne anzuhalten oder sich setzen zu müssen oder • einen Strohhalm zum Trinken zu benutzen oder • über die Sprache mit der Umwelt zu kommunizieren (psychische oder psychosomatische Beeinträchtigungen kommen als Ursache nicht in Betracht)
4-9	<ul style="list-style-type: none"> • ohne Hilfsmittel (z. B. Gehhilfe) eine Entfernung von 100 Metern über einen ebenen Boden gehend zurückzulegen, ohne anzuhalten oder sich setzen zu müssen, oder • auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße -, ohne fremde Hilfe bereits vorbereitete essfertige Nahrung und Getränke aufzunehmen oder • über die Sprache mit der Umwelt zu kommunizieren (psychische oder psychosomatische Beeinträchtigungen kommen als Ursache nicht in Betracht)
10-18	<ul style="list-style-type: none"> • ohne Hilfsmittel (z. B. Gehhilfe) eine Entfernung von 200 Metern über einen ebenen Boden gehend zurückzulegen, ohne anzuhalten oder sich setzen zu müssen oder • auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße, ohne fremde Hilfe bereits vorbereitete essfertige Nahrung und Getränke aufzunehmen oder • über die Sprache mit der Umwelt zu kommunizieren (psychische oder psychosomatische Beeinträchtigungen kommen als Ursache nicht in Betracht) oder • im MMST (Mini-Mental-Status-Test, Stand 2016) mehr als 15 Punkte zu erreichen.

(5) Welche Bonusleistungen erhalten Sie?

a) Wann zahlen wir eine Bonusleistung?

Stirbt die Versicherte Person während der Laufzeit Ihrer IDEAL RisikoLeben *Exklusiv*, zahlen wir Ihnen bei Eintritt eines der unten genannten Ereignisse zusätzlich 25 Prozent der Versicherungssumme als Bonus. Die Höchstsumme der Bonusleistungen ist auf 50.000 € begrenzt. Dies gilt auch, wenn mehrere Ereignisse gleichzeitig vorliegen. Wenn für die Versicherte Person mehrere Lebensversicherungsverträge bei uns bestehen, zahlen wir höchstens 50.000 € für alle Verträge zusammen.

Für die Bonusleistung müssen Sie uns den Eintritt eines der folgenden Ereignisse nachweisen:

Bau-Bonus

Die Versicherte Person verstirbt 12 Monate nach Vorliegen einer Baugenehmigung bzw. nach dem Erwerb einer selbst genutzten Immobilie (Nachweis durch notariellen Kaufvertrag bzw. Vorliegen der Baugenehmigung).

Kinder-Bonus

Die Versicherte Person verstirbt 12 Monate nach der Geburt oder Adoption eines ihrer Kinder (Nachweis durch Geburtsurkunde oder Gerichtsbeschluss zur Adoption).

Hochzeits-Bonus

Die Versicherte Person verstirbt 12 Monate nach ihrer Eheschließung (Nachweis durch Eheurkunde).

Existenzgründer-Bonus

Die Versicherte Person verstirbt 12 Monate nach der Aufnahme einer gewerblichen oder selbstständigen beruflichen Tätigkeit. Die Versicherte Person muss aus dieser Tätigkeit ihr hauptsächliches Einkommen beziehen. Die Frist beginnt ab der Gewerbeanmeldung, Unterzeichnung des Gesellschaftervertrags, der behördlichen Genehmigung oder der steuerrechtlichen Einstufung als Freiberufler (Nachweis durch Vorlage der Gewerbeanmeldung, des Gesellschaftervertrages, behördlichen Genehmigung oder des Dokuments über die Zuteilung der Steuernummer für die freiberufliche Tätigkeit).

b) Welche weiteren Voraussetzungen gelten für die Bonusleistungen?

- Das Ereignis muss innerhalb der Laufzeit Ihrer IDEAL RisikoLeben *Exklusiv* eintreten.
- Sie erhalten keine Vorleistung nach § 1 Absatz 2.

c) Wann überprüfen wir, ob eine Bonusleistung fällig wird?

Wir überprüfen die Voraussetzungen der Bonusleistung nur im Versicherungsfall.

(6) Welche weitere Leistung erhalten Sie?

Wenn die Versicherte Person oder eines ihrer Kinder verstirbt, können Sie oder ein Verwandter 1. oder 2. Grades einmalig einen von uns bestellten Trauerberater in Anspruch nehmen. Folgeberatungen sind kostenpflichtig. Die Assistancleistung ist ein nicht garantiertes Zusatzangebot der IDEAL. Wir können die Assistancleistung ändern oder ganz einstellen, wenn der Assistent seinen Geschäftsbetrieb einstellt und wir keinen angemessenen Ersatz finden.

(7) Welche zusätzlichen Gestaltungsmöglichkeiten haben Sie?

Wir bieten Ihnen die Möglichkeit der ereignisunabhängigen Nachversicherung (§ 9) und einer Verlängerung Ihres Versicherungsschutzes (§ 10).

§ 3 Welche Zusatzleistungen können Sie vereinbaren?

Sie können zu Ihrer IDEAL RisikoLeben weitere Zusatzleistungen vereinbaren.

(1) Welche Leistungen sind das?

- Die Zusatzleistung bei Unfalltod der Versicherten Person.
- Die Zusatzleistung bei einer schweren Erkrankung der Versicherten Person.
- Die Zusatzleistung bei Pflegebedürftigkeit der Versicherten Person.

(2) Was gilt für eine fallende Versicherungssumme?

Wenn Sie eine fallende Versicherungssumme vereinbart haben, können Sie keine Zusatzleistungen vereinbaren.

(3) Wo finden Sie Details zu diesen Leistungen?

Für die Zusatzleistungen gelten neben den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) die jeweiligen Ergänzenden Bedingungen (EB). Ob Sie eine Zusatzleistung versichert haben, lesen Sie bitte in Ihrem Versicherungsschein nach.

§ 4 Wie erhöhen sich Beitrag und Leistung bei Dynamik?

Sie können mit uns vereinbaren, dass sich Ihre vereinbarte Versicherungssumme ohne erneute Gesundheitsprüfung jährlich um zwei bis fünf Prozent erhöht. Der gewählte Prozentsatz ist im Versicherungsschein dokumentiert.

(1) Wie berechnen sich Leistung und Beitrag nach einer Erhöhung?

Als Basis für die Erhöhung gilt die zum Vertragsbeginn vereinbarte Versicherungssumme. Nachversicherungen und Bonusleistungen werden dabei nicht berücksichtigt.

Für die Erhöhung verwenden wir die gleichen Grundlagen (§ 20) wie bei Abschluss Ihrer IDEAL RisikoLeben.

(2) Wann erfolgen die Erhöhungen?

Die Erhöhungen der Versicherungssumme und des Beitrags erfolgen jährlich zum Jahrestag Ihrer IDEAL RisikoLeben.

Wir senden Ihnen rechtzeitig vor dem jeweiligen Erhöhungstermin eine Mitteilung zu. Sie enthält auch die nach der Erhöhung geltenden garantierten Leistungen Ihrer Versicherung.

(3) Wann können Sie das Dynamiksystem ändern?

Sie können den möglichen Prozentsatz vor dem Ablauftermin ändern. Eine Erhöhung des Prozentsatzes können Sie zweimal innerhalb der ersten fünf Jahre nach Beginn Ihrer IDEAL RisikoLeben vornehmen. Eine Senkung des Prozentsatzes ist jederzeit möglich.

(4) Wann setzen wir die Erhöhungen aus?

Die Erhöhungen setzen wir aus,

- wenn Sie einer Erhöhung innerhalb eines Monats nach dem Termin der Erhöhung widersprechen,
- wenn ein Beitragsrückstand besteht,
- wenn Sie den neuen Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten zahlen.

In diesen Fällen senden wir Ihnen im Folgejahr ein neues Erhöhungsangebot zu.

(5) Wann enden die Erhöhungen?

Die Erhöhungen enden

- fünf Jahre vor Ablauf Ihrer IDEAL RisikoLeben,
- wenn wir oder Sie Ihre IDEAL RisikoLeben vorzeitig beitragsfrei stellen,
- wenn die Versicherungssumme 1.000.0000 € erreicht. Dabei werden alle Versicherungssummen aus bei der IDEAL bestehenden Risikolebensversicherungen zusammengerechnet.
- wenn wir eine Leistung aus Ihrer IDEAL RisikoLeben für die Versicherte Person gezahlt haben.
- wenn Sie drei Erhöhungen hintereinander widersprochen haben.

(6) Was gilt, wenn Sie eine fallende Versicherungssumme vereinbart haben?

Haben Sie eine fallende Versicherungssumme vereinbart, können Sie keine Dynamik wählen.

§ 5 Welche Überschüsse erhalten Sie?

(1) Wie funktioniert Ihre Überschussbeteiligung?

Wir beteiligen Sie am Überschuss und an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Leistung aus der Überschussbeteiligung kann auch null Euro betragen. In den nachfolgenden Absätzen erläutern wir Ihnen,

- wie wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens ermitteln und wie wir diesen verwenden (Absatz 2),
- wie Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt wird (Absatz 3),
- wie Bewertungsreserven entstehen und wie wir diese Ihrem Vertrag zuordnen (Absatz 4),
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung Ihres Vertrages nicht garantieren können (Absatz 5) und
- wie wir Sie über die Überschussbeteiligung informieren (Absatz 6).

(2) Wie ermitteln wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens und wie verwenden wir diesen?

Den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens (Rohüberschuss) ermitteln wir nach handels- und aufsichtsrechtlichen Vorschriften. Mit dem Jahresabschluss legen wir fest, welcher Teil des Rohüberschusses für die Überschussbeteiligung aller überschussberechtigten Verträge zur Verfügung steht. Dabei beachten wir

die aufsichtsrechtlichen Vorgaben. Derzeit ist dies insbesondere die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung).

Den danach zur Verfügung stehenden Teil des Rohüberschusses führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit wir ihn nicht als Direktgutschrift unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gutgeschrieben haben. Sinn der Rückstellung für Beitragsrückerstattung ist es, Schwankungen des Überschusses über die Jahre auszugleichen. Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwenden. Nur in gesetzlich festgelegten Ausnahmefällen können wir hiervon mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde abweichen.

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages am Überschuss ergeben sich aus der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht.

Wir haben gleichartige Versicherungen (z. B. Rentenversicherungen, Risikolebensversicherungen, Pflegerentenversicherungen, Sterbegeldversicherungen) zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen. Sie werden in Gewinngruppen unterteilt.

(3) Wie wird Ihr Vertrag am Überschuss beteiligt?

Bei der Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Verträge wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an.

Ihr Vertrag ist der Gewinngruppe Risikoversicherung innerhalb der Bestandsgruppe Risikoversicherung zugeordnet. Wir verteilen den Überschuss in dem Maß, wie die Bestandsgruppen und Gewinngruppen zu seiner Entstehung beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe oder eine Gewinngruppe nicht zur Entstehung des Überschusses beigetragen, besteht insoweit kein Anspruch auf eine Überschussbeteiligung.

a) Was gilt für beitragspflichtige Verträge?

Wir verwenden die Überschüsse, um Ihren Beitrag zu senken (Sofortrabatt). Wir legen jedes Jahr neu fest, um welchen Betrag sich Ihr Beitrag vermindert.

Wie stark sich Ihr Beitrag vermindert, können wir nicht garantieren. Es kann auch vorkommen, dass der zu zahlende Beitrag höher oder geringer ist als im Jahr zuvor. Mehr als den vereinbarten Tarifbeitrag zahlen Sie jedoch nicht.

b) Was gilt für beitragsfreie Verträge?

Vorzeitig beitragsfrei gestellte Versicherungsverträge erhalten einen Todesfallbonus, den wir bei Tod der Versicherten Person zusätzlich zur garantierten Versicherungssumme zahlen.

Der Todesfallbonus wird in Prozent der garantierten Todesfallleistung bemessen und für jedes Kalenderjahr neu festgelegt. Die Höhe des Todesfallbonus können wir nicht garantieren. Dieser kann auch null sein. Maßgebend ist der zum Zeitpunkt des Todes festgelegte Prozentsatz.

(4) Wie entstehen Bewertungsreserven und wie ordnen wir diese Ihrem Vertrag zu?

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über ihrem jeweiligen handelsrechtlichen Buchwert liegt.

Da in der Risikolebensversicherung keine oder nur geringfügige Beträge zur Verfügung stehen, um Kapital zu bilden, entstehen auch keine oder nur geringfügige Bewertungsreserven. Dennoch entstehende Bewertungsreserven, die nach den maßgebenden rechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen anteilig rechnerisch zu. Dabei wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an.

Die Bewertungsreserven werden jeweils am ersten Börsentag zu jedem Monatsbeginn neu ermittelt. Sollten sich die Bewertungsreserven vor dem nächsten Berechnungstermin deutlich ändern, ist eine Neubewertung möglich. Derzeit sieht das Versicherungsvertragsgesetz eine Beteiligung in Höhe der Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven vor.

Der Anteil der anspruchsberechtigten Verträge ergibt sich aus

- der verteilungsrelevanten Bilanzsumme,
- der Summe der Kapitalanlagen,
- den verteilungsrelevanten Passivposten der anspruchsberechtigten Versicherungen und
- der nicht festgelegten Rückstellung für Beitragsrückerstattung.

Endet der Vertrag durch den Eintritt des Versicherungsfalls, teilen wir Ihrem Vertrag den für diesen Zeitpunkt zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zu.

Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

(5) Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Einflussfaktoren sind insbesondere die Entwicklung des Kapitalmarkts, des versicherten Risikos und der Kosten. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch null Euro betragen.

(6) Wie informieren wir über die Überschussbeteiligung?

Die festgelegten Überschussanteilsätze (Sofortrabatt, Todesfallbonus) veröffentlichen wir jährlich in unserem Geschäftsbericht. Diesen finden Sie auf unserer Internetseite. Einmal jährlich werden wir Sie über die tatsächliche Entwicklung Ihrer Versicherung informieren.

§ 6 Wann beginnt und wann endet Ihre IDEAL RisikoLeben?

(1) Wann beginnt Ihre IDEAL RisikoLeben?

Ihre IDEAL RisikoLeben beginnt zu dem mit Ihnen vereinbarten Zeitpunkt. Den Versicherungsbeginn können Sie in Ihrem Versicherungsschein nachlesen. Wenn Sie den Beitrag nicht zu den vereinbarten Terminen zahlen, kann jedoch unsere Pflicht, die vereinbarten Leistungen an Sie auszuzahlen, entfallen (siehe § 15 Absatz 3).

(2) Wann endet Ihre IDEAL RisikoLeben?

Ihre IDEAL RisikoLeben endet mit

- Auszahlung der Versicherungssumme,
- Ablauf der Versicherungsdauer oder
- Beendigung durch Sie (siehe § 16) oder die IDEAL.

(3) Welche Uhrzeit gilt für den Beginn- und den Endtermin?

Beginntermine gelten ab 0:00 Uhr, also immer ab der ersten Sekunde des genannten Tages.

Endtermine gelten bis 24:00 Uhr, also immer bis zur letzten Sekunde des genannten Tages. Sprechen wir von einer Dauer "bis einschließlich" eines Monats, ist der Endtermin der letzte Tag des Monats um 24:00 Uhr.

§ 7 Was gilt bei Unruhen, Krieg, widerrechtlichen Handlungen oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?

Grundsätzlich leisten wir unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht.

(1) Was gilt beim Einsatz von ABC-Waffen/-Stoffen?

Wir leisten nicht, wenn der Versicherungsfall unmittelbar oder mittelbar durch

- den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen (ABC-)Waffen oder
- die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen

verursacht wird. Der Einsatz oder das Freisetzen muss darauf ausgerichtet sein, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden und dazu führen, dass wir mehr Leistungen auszahlen müssen als wir angenommen haben. Diese Mehrleistungen dürfen für uns nicht vorhersehbar gewesen sein. Wegen der Mehrleistungen können wir nicht mehr sicherstellen, dass wir alle zugesagten Leistungen erbringen können. Ein unabhängiger Treuhänder muss bestätigen, dass die Bedingungen erfüllt sind.

(2) Was gilt bei kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen?

Wir leisten nicht, wenn der Versicherungsfall in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen eintritt.

Wir leisten,

- wenn der Versicherungsfall während eines Aufenthalts der Versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wird und
- sie an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt ist.

Im Fall von inneren Unruhen leisten wir, wenn die Versicherte Person nicht aufseiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

(3) Was gilt für die Vorableistung?

Wir zahlen keine Vorableistung gemäß § 1 Absatz 2, wenn die schwere Krankheit durch ein Ereignis nach Absatz 1 oder Absatz 2 verursacht wurde.

§ 8 Was gilt bei Selbsttötung der Versicherten Person?

(1) Was gilt drei Jahre nach Beginn Ihrer IDEAL RisikoLeben?

Wir leisten bei vorsätzlicher Selbsttötung, wenn seit Abschluss Ihrer IDEAL RisikoLeben drei Jahre vergangen sind.

(2) Was gilt innerhalb der ersten drei Jahre nach Beginn Ihrer IDEAL RisikoLeben?

Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der drei Jahre zahlen wir nicht.

Wenn uns nachgewiesen wird, dass sich die Versicherte Person in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit selbst getötet hat, besteht Versicherungsschutz.

(3) Was gilt, wenn sich der Versicherungsschutz ändert?

Wenn unsere Leistungspflicht durch eine Änderung des Vertrages erweitert wird oder der Vertrag wiederhergestellt wird, beginnt die Dreijahresfrist für den geänderten oder wiederhergestellten Teil neu.

Gestaltungsmöglichkeiten ohne erneute Gesundheitsprüfung

§ 9 Welche Möglichkeiten bietet Ihnen die Nachversicherungsgarantie?

(1) Was ist eine Nachversicherungsgarantie?

Sie können Ihren Versicherungsschutz während der Laufzeit Ihrer IDEAL RisikoLeben ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen. Eine solche Erhöhung bezeichnen wir als Nachversicherung.

Mit der Nachversicherung erhöhen sich auch Ihre Beiträge.

Für den Teil der Leistungen und Beiträge, der über die bisherigen Leistungen und Beiträge hinausgeht, gilt:

- Wir verwenden die gleichen Grundlagen (§ 20) wie bei Abschluss Ihrer IDEAL RisikoLeben. Wir können den Garantiezins anpassen, wenn dieser aufgrund einer gesetzlichen Änderung unter den aktuellen Garantiezins sinkt.
- Das Ende der Nachversicherung stimmt mit dem Ende Ihrer IDEAL RisikoLeben überein.
- Die Wartezeiten gemäß § 2 Absatz 1 a) und Absatz 4 b) gelten für die Nachversicherung erneut.

Bitte beachten Sie die Bedingungen unter Absatz 3.

(2) Wann können Sie von der Nachversicherungsgarantie Gebrauch machen?

Um Ihre IDEAL RisikoLeben ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen zu können, muss eines der folgenden Ereignisse vorliegen, welche die Versicherte Person betreffen:

- Heirat oder Eintragung Lebenspartnerschaft,
- Geburt eines Kindes,
- Adoption eines Kindes,
- Scheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft,
- Tod des Ehegatten, des in eheähnlicher Gemeinschaft lebenden Partners oder des eingetragenen Lebenspartners,
- Eintritt der Volljährigkeit,
- erfolgreicher Abschluss eines Studiums oder einer Berufsausbildung sowie Promotion und Meisterprüfung
- Abschluss eines Kauf- oder Darlehensvertrags für den Kauf, Neubau oder Umbau einer selbst genutzten Immobilie,
- erstmaliger Wechsel in die volle berufliche Selbstständigkeit (Hauptberuf),
- Gehaltserhöhung bei Nichtselbstständigen, wenn das Bruttojahreseinkommen aus nicht selbstständiger Arbeit dauerhaft um mindestens 10 % gegenüber dem Vorjahreseinkommen gestiegen ist,
- Erhöhung des Einkommens, die erstmalig zum Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung führt,
- Erhöhung des Einkommens, die erstmalig zum Überschreiten der Pflichtversicherungsgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung führt,
- Wegfall der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung,
- Gründung und Eintragung eines Unternehmens ins Handelsregister,
- erstmalige Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit, sofern die Versicherte Person aus dieser Tätigkeit ihr hauptsächliches Einkommen bezieht,
- Niederlassung als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut,
- Wegfall des Versicherungsschutzes einer berufsständischen Versorgungseinrichtung,
- Ausscheiden aus dem Beamtenverhältnis und Wechsel in ein sozialversicherungspflichtiges Anstellungsverhältnis,
- eine betriebliche Altersversorgung zugunsten der Versicherten Person entfällt oder wird reduziert. Die Versorgung muss eine Hinterbliebenen-Leistung vorsehen.

Hierzu sind geeignete Nachweise (z. B. Urkunden, amtliche Bestätigung, Arbeitsvertrag, Gehaltsnachweis) einzureichen.

(3) Was sind die weiteren Bedingungen für die Nachversicherungsgarantie?

- Die Erhöhung müssen Sie innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt des Ereignisses beantragen.
- Das Ereignis muss innerhalb der Laufzeit Ihrer IDEAL RisikoLeben eingetreten sein.
- Ihre versicherten Leistungen halten nach ihrer Erhöhung die Obergrenzen ein (siehe § 1 Absatz 3 a)).
- Pro Erhöhung darf die Versicherungssumme um maximal 50.000 € erhöht werden. Dies gilt auch, wenn mehrere Ereignisse gleichzeitig auftreten.

- Pro Erhöhung muss die Versicherungssumme um mindestens 5.000 € erhöht werden.
- Sie dürfen die Versicherungssumme durch die Nachversicherungen insgesamt um maximal 250.000 € erhöhen.
- Sie dürfen die Versicherungssumme durch die Nachversicherungen insgesamt um maximal 100 % der Versicherungssumme zu Vertragsbeginn erhöhen.
- Die Restlaufzeit Ihrer IDEAL RisikoLeben beträgt mindestens fünf Jahre.
- Die Nachversicherungsgarantie erlischt spätestens mit dem 55. Geburtstag der Versicherten Person.
- Ihre IDEAL RisikoLeben darf nicht vorzeitig beitragsfrei gestellt sein.
- Es wurden keine Leistungen aus Ihrer IDEAL RisikoLeben für die Versicherte Person beantragt oder gezahlt.
- Die Versicherte Person hat keine Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit oder Minderung der Erwerbsfähigkeit oder Berufsfähigkeit aus einer privaten oder gesetzlichen Versicherung beantragt.
- Die Risikoeinschätzung, insbesondere Risikozuschläge und Ausschlüsse Ihrer IDEAL RisikoLeben sowie alle hierzu getroffenen Vereinbarungen gelten für jede einzelne Nachversicherung im gleichen Umfang.
- Verletzungen der vorvertraglichen Anzeigepflicht bei Abschluss dieses Vertrags wirken sich auch auf abgeschlossene Nachversicherungen aus.

(4) Was gilt, wenn Sie eine fallende Versicherungssumme vereinbart haben?

Wir erhöhen zunächst die Versicherungssumme um die Nachversicherung. Danach berechnen wir den neuen fallenden Verlauf der Versicherungssumme.

(5) Was gilt zusätzlich, wenn Sie die IDEAL RisikoLeben *Exklusiv* abgeschlossen haben?

Haben Sie die IDEAL RisikoLeben *Exklusiv* abgeschlossen, ist die Nachversicherung auch ohne Vorliegen eines Ereignisses gemäß Absatz 1 möglich.

Neben den in Absatz 3 genannten Bedingungen gilt:

- Die ereignisunabhängige Nachversicherungsgarantie können Sie zweimal innerhalb der ersten fünf Jahre nach Versicherungsbeginn in Anspruch nehmen.
- Sie dürfen die Versicherungssumme durch die ereignisunabhängige Nachversicherungen insgesamt um maximal 50.000 € erhöhen.
- Die ereignisunabhängige Nachversicherungsgarantie erlischt spätestens mit dem 50. Geburtstag der Versicherten Person.
- Nutzen Sie die ereignisunabhängige Nachversicherungsgarantie, ist es nicht möglich, zum gleichen Zeitpunkt eine ereignisabhängige Nachversicherung nach Absatz 1 zu beantragen.

§ 10 Wie können Sie Ihre IDEAL RisikoLeben *Exklusiv* verlängern?

Wenn Sie Ihre IDEAL RisikoLeben *Exklusiv* abgeschlossen haben, können Sie die Laufzeit einmalig ohne erneute Gesundheitsprüfung verlängern.

Wenn Sie Ihre IDEAL RisikoLeben *Exklusiv* verlängern, berechnen wir den Beitrag neu. Dabei verwenden wir die gleichen Grundlagen (§ 20) wie bei Abschluss Ihrer IDEAL RisikoLeben *Exklusiv*.

(1) Was sind die Voraussetzungen für die Verlängerung?

- Sie müssen die Verlängerung spätestens drei Jahre vor Ablauf beantragen.
- Die Verlängerung darf maximal 15 Jahre betragen.
- Die Laufzeit darf nach der Verlängerung 45 Jahre nicht überschreiten.
- Die Versicherte Person darf zum neuen Ablauftermin nicht älter als 75 Jahre sein.
- Die Laufzeit darf sich maximal verdoppeln.
- Ihre IDEAL RisikoLeben *Exklusiv* ist nicht beitragsfrei gestellt.

- Es wurde keine Leistung aus Ihrer IDEAL RisikoLeben *Exklusiv* für die Versicherte Person beantragt oder gezahlt.
- Die Versicherte Person hat keine Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit oder Minderung der Erwerbsfähigkeit oder Berufsfähigkeit aus einer privaten oder gesetzlichen Versicherung beantragt.
- Die Risikoeinschätzung, insbesondere Risikozuschläge und Ausschlüsse sowie alle hierzu getroffenen Vereinbarungen gelten auch für die Verlängerung.

(2) Wie dokumentieren wir die Verlängerung?

Wenn Sie Ihre IDEAL RisikoLeben *Exklusiv* verlängern, erstellen wir einen Nachtrag zum Versicherungsschein. Dort können Sie alle Informationen zum geänderten Beitrag und Ablauftermin nachlesen. Wir senden Ihnen den Nachtrag in Textform zu.

Ihre Vertragspflichten

§ 11 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

(1) Was ist die vorvertragliche Anzeigepflicht?

- a) Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform (z. B. Papierform oder E-Mail) gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Als gefahrerheblich sind solche Umstände anzusehen, die unsere Entscheidung beeinflussen können, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen.

Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden, aber auch für die von Ihnen abgegebenen Erklärungen zu von uns beschriebenen risikorelevanten Umständen.

Diese Anzeigepflicht gilt im Rahmen der Risikoprüfung, die Basis unserer Annahmeentscheidung ist.

- b) Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen und für die Abgabe der Erklärungen verantwortlich.
- c) Wenn eine andere Person die Frage nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt. Von Ihnen wissentlich unterlassene Angaben zu gefahrerheblichen Umständen gegenüber dieser Person entlasten Sie als Versicherungsnehmer nicht.

(2) Mit welchen Folgen müssen Sie bei Nichtbeachtung der vorvertraglichen Anzeigepflicht rechnen?

Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht

- von Ihrer IDEAL RisikoLeben zurücktreten,
- Ihre IDEAL RisikoLeben kündigen,
- Ihre IDEAL RisikoLeben ändern oder
- Ihre IDEAL RisikoLeben wegen arglistiger Täuschung anfechten

können.

(3) Was geschieht, wenn wir zurücktreten?

- a) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir von Ihrer IDEAL RisikoLeben zurücktreten. Das Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine vorsätzliche noch eine grob fahrlässige Verletzung der Anzeigepflicht vorliegt. Selbst wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, falls wir Ihre IDEAL RisikoLeben – möglicherweise zu anderen Bedingungen (zum Beispiel höherem Beitrag oder eingeschränktem Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- b) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung trotzdem bestehen: Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand,
- der weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
 - noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich ist.

Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch auch im vorstehend genannten Fall, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt wurde.

- c) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, erlischt Ihre IDEAL RisikoLeben. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

(4) Was geschieht, wenn wir kündigen?

- a) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir Ihre IDEAL RisikoLeben unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- b) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir Ihre IDEAL RisikoLeben auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen (zum Beispiel höherem Beitrag oder eingeschränktem Versicherungsschutz), geschlossen hätten.
- c) Kündigen wir Ihre IDEAL RisikoLeben, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (siehe § 17 Absatz 1). Ist eine Beitragsfreistellung nicht möglich, weil die Mindestversicherungssumme nicht eingehalten wird, endet Ihre IDEAL RisikoLeben. Einen Rückkaufswert zahlen wir nicht.

(5) Was geschieht, wenn wir Ihre IDEAL RisikoLeben ändern?

- a) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir Ihre IDEAL RisikoLeben auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen (zum Beispiel höherem Beitrag oder eingeschränktem Versicherungsschutz) geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Dies kann dazu führen, dass Sie für einen bereits eingetretenen Versicherungsfall Ihren Versicherungsschutz rückwirkend verlieren. Haben Sie die Verletzung der Anzeigepflicht nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der nächsten Beitragsfälligkeit oder sofort bei abgelöster Beitragszahlung Vertragsbestandteil.
- b) Sie können Ihre IDEAL RisikoLeben innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Vertragsänderung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn wir die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen oder sich der Beitrag um mehr als 10 % erhöht.
- c) Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hinweisen.

(6) Welche Voraussetzungen gelten für die Ausübung unserer Rechte?

- a) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht hingewiesen haben.

- b) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist. Für den Fall, dass es sich um eine unverschuldete Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflichten handelt, verzichten wir auf unsere Rechte.

- c) Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

(7) Was geschieht, wenn wir Ihre IDEAL RisikoLeben anfechten?

Wir können Ihre IDEAL RisikoLeben auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen wurde. Handelt es sich um Angaben der Versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz 3 c gilt entsprechend.

(8) Was geschieht bei Leistungserweiterung/Wiederherstellung Ihrer IDEAL RisikoLeben?

Die Absätze 1 bis 6 b) gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert oder wiederhergestellt wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung vorgenommen wird. Die Fristen nach Absatz 6 c) beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung des Vertrages bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

(9) Wer ist der Erklärungsempfänger?

Wir üben unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsänderung sowie zur Anfechtung durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir einen berechtigten Dritten zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 12 Was gilt, wenn die Versicherte Person ihr Rauchverhalten ändert?

Wenn wir die Beiträge kalkulieren, berücksichtigen wir das Rauchverhalten der Versicherten Person. Dabei unterscheiden wir drei Gruppen:

- Nichtraucher seit mindestens 10 Jahren (hierunter fallen auch Personen, die noch nie geraucht haben)
- Nichtraucher seit mindestens 12 Monaten
- Raucher

Um die Versicherte Person in eine dieser Gruppen einstufen zu können, stellen wir bereits bei Beantragung Ihrer IDEAL RisikoLeben entsprechende Fragen. Für die Antworten gelten die Regeln für die vorvertragliche Anzeigepflicht (siehe § 12).

(1) Wer ist Nichtraucher?

Nichtraucher ist, wer in den letzten zwölf Monaten kein Nikotin durch Rauchen oder Inhalieren aufgenommen hat. Rauchen oder Inhalieren umfasst den Konsum aller Tabakprodukte oder anderer nikotinhaltiger Produkte, wie z. B. den Konsum von E-Zigaretten, E-Zigarren, E-Pfeifen, Kautabak, Schnupftabak und Wasserpfeifen.

Nichtraucher seit mindestens zehn Jahren ist, wer diese Voraussetzungen in den letzten zehn Jahren erfüllt hat.

(2) Was gilt, wenn die Versicherte Person nach Abgabe der Vertragserklärung mit dem Rauchen beginnt?

Fängt die Versicherte Person nach Abgabe der Vertragserklärung an zu rauchen, stellt dies eine Gefahrerhöhung dar. Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie nach Abgabe der Vertragserklärung ohne unsere Einwilligung keine Gefahrerhöhung vornehmen. Wenn das Leben einer anderen Person versichert ist, ist auch diese dafür verantwortlich, dass nach Abgabe der Vertragserklärung keine Gefahrerhöhung vorgenommen wird.

Fängt die Versicherte Person dennoch an zu rauchen, sind Sie verpflichtet, uns dies unverzüglich in Textform (z. B. Papierform, Fax, E-Mail) anzuzeigen.

(3) Was sind die Folgen, wenn die Versicherte Person mit dem Rauchen beginnt?

Wir verzichten auf unsere gesetzlichen Rechte, den Vertrag wegen einer Gefahrerhöhung zu kündigen oder die erhöhte Gefahr vom Versicherungsschutz auszuschließen.

a) Wann können wir die Beiträge erhöhen?

Fängt die Versicherte Person an zu rauchen, stellen wir Ihre IDEAL RisikoLeben rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung auf einen höheren Beitrag für Raucher um. Dabei verwenden wir die gleichen Grundlagen (§ 20) wie bei Abschluss Ihrer IDEAL RisikoLeben. Die vereinbarte Versicherungssumme bleibt dabei in unveränderter Höhe bestehen.

Unser Recht zur Anpassung Ihrer Beiträge erlischt, wenn wir es nicht innerhalb eines Monats ab dem Zeitpunkt geltend machen, zu dem wir von der Gefahrerhöhung Kenntnis erlangen.

Wenn Sie uns nachweisen, dass die Gefahrerhöhung unverschuldet erfolgt ist, können wir keine Beitragserhöhung vornehmen.

Erkennen Sie oder die Versicherte Person nachträglich, dass eine Gefahrerhöhung nach Absatz 2 eingetreten ist, und wird uns diese nicht unverzüglich nach Absatz 2 angezeigt, so können wir den Beitrag erhöhen, auch wenn die Gefahrerhöhung unverschuldet ist.

Eine Erhöhung der Beiträge hat keine Auswirkungen auf die Höhe der versicherten Leistung. Falls wir den Beitrag um mehr als 10 Prozent erhöhen, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. Auf dieses Kündigungsrecht weisen wir Sie in der Mitteilung hin.

Statt einer Erhöhung Ihres Beitrags können Sie den Wunsch äußern, dass die Versicherungssumme entsprechend unseren Geschäftsgrundsätzen herabgesetzt wird. Dieses Recht können Sie innerhalb von zwei Monaten ausüben, nachdem Ihnen unsere Mitteilung über die Beitragserhöhung zugegangen ist.

b) Wann können wir die Leistung kürzen?

Im Versicherungsfall überprüfen wir, ob die Versicherte Person geraucht hat.

- Wenn wir feststellen, dass Sie oder die Versicherte Person uns vorsätzlich das Rauchen nicht angezeigt haben, kürzen wir unsere Leistung auf die Versicherungssumme für Raucher.
- Wenn wir feststellen, dass Sie oder die Versicherte Person uns grob fahrlässig das Rauchen nicht angezeigt haben, kürzen wir unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis. Wir leisten jedoch mindestens die Versicherungssumme für einen Raucher.

Maßgeblich für die Berechnung der Versicherungssumme ist der aktuelle Beitrag.

Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit tragen Sie.

c) Wann können wir unsere Leistung nicht kürzen?

Wir kürzen unsere Leistung nicht, wenn

- das Rauchen nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalls war,
- zwischen der Gefahrerhöhung und dem Eintritt des Versicherungsfalls mehr als 10 Jahre vergangen sind,
- Sie das Rauchen unverschuldet oder leicht fahrlässig nicht angezeigt haben,
- die Gefahrerhöhung unerheblich war.

(4) Was gilt für unser Recht zur Nachprüfung?

Während der Vertragslaufzeit verzichten wir auf unser Recht, das Rauchverhalten der Versicherten Person nachzuprüfen. Wir überprüfen das Rauchverhalten aber im Rahmen der Leistungsprüfung.

(5) Welche Möglichkeiten haben Sie, wenn Sie mit dem Rauchen aufhören?

Wenn die Versicherte Person mit dem Rauchen aufhört, können Sie Ihren Beitrag auf einen Beitrag für Nichtraucher umstellen lassen.

a) Was sind die Voraussetzungen dafür?

- Die Versicherte Person erfüllt die Kriterien für die Einstufung als Nichtraucher gemäß Absatz 1.
- Ihre IDEAL RisikoLeben ist nicht beitragsfrei gestellt.
- Ihre IDEAL RisikoLeben besteht seit mindestens 12 Monaten.

Teilen Sie uns mit, dass die Versicherte Person nicht mehr raucht und damit vom Raucher zum Nichtraucher geworden ist, können wir dies im Rahmen einer ergänzenden Risikoeinschätzung überprüfen.

b) Wie berechnen wir Ihren neuen Beitrag?

Wir stellen Ihre IDEAL RisikoLeben zum nächsten Fälligkeitstermin Ihrer Beiträge um. Dabei verwenden wir die gleichen Grundlagen (§ 20) wie bei Abschluss Ihrer IDEAL RisikoLeben.

Durch den Wechsel verringert sich Ihr Beitrag. Die vereinbarte Versicherungssumme bleibt dabei in unveränderter Höhe bestehen.

Sollte die Versicherte Person nach dem Wechsel wieder Raucher werden, stellt dies eine Gefahrerhöhung dar. Diese müssen Sie uns unverzüglich in Textform anzeigen. Es gelten die Ausführungen unter Absatz 2 und 3.

§ 13 An wen zahlen wir die Versicherungssumme aus?

Die Versicherte Person erhält alle Erlebensfallleistungen nach § 1 Absatz 2, § 2 sowie die der optional wählbaren Zusatzleistungen.

Sind Sie die Versicherte Person, leisten wir bei Ihrem Tod an Ihre Erben, sofern Sie uns gegenüber keinen Bezugsberechtigten bestimmt haben.

(1) Was gilt für ein Bezugsrecht im Todesfall?

Sie können uns eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll.

Dabei gibt es zwei Arten von Bezugsrecht:

- Das widerrufliche Bezugsrecht können Sie bis zum Eintritt des Versicherungsfalls jederzeit ändern.
- Das unwiderrufliche Bezugsrecht kann nur geändert werden, wenn die einmal als bezugsberechtigt benannte Person der Änderung zustimmt.

(2) Was gilt für die Abtretung oder Verpfändung Ihrer IDEAL RisikoLeben?

Sie können das Recht auf die Leistung bis zum Eintritt des Versicherungsfalls grundsätzlich an Dritte abtreten und verpfänden. Dies kann ganz oder teilweise erfolgen. Voraussetzung ist, dass derartige Verfügungen rechtlich möglich sind.

(3) Welche Anzeigepflichten gibt es?

Erklärungen zu Bezugsrechten sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus Ihrer IDEAL RisikoLeben sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt wurden und wir diese vor dem Versicherungsfall erhalten haben. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.

§ 14 Wie kommunizieren wir miteinander und welche Mitteilungspflichten haben Sie?**(1) Wie übermitteln wir die Informationen zu Ihrer IDEAL RisikoLeben?**

Wir möchten schnell, nachhaltig und unkompliziert mit Ihnen in Kontakt treten. Dafür stellen wir die Kommunikation Schritt für Schritt auf den elektronischen Versand um. Sie erhalten alle Unterlagen per E-Mail.

Ist der E-Mail-Versand nicht möglich, senden wir Ihnen Ihre Unterlagen standardmäßig per Post.

(2) Wie können Sie mit uns in Kontakt treten?

Über die Formulare auf unserer Webseite können Sie uns Ihre Anliegen direkt in Textform mitteilen. Finden Sie einmal kein passendes Formular, senden Sie uns gern eine E-Mail. Urkunden oder erforderliche Dokumente für die Bearbeitung Ihres Anliegens fügen Sie der E-Mail als Anhang bei.

Benötigen wir einmal weitere Unterlagen oder Informationen von Ihnen, teilen wir Ihnen das mit.

(3) Welche Mitteilungsfristen gelten, wenn Sie eine Leistung beantragen?

Wenn Sie eine Leistung aus Ihrer IDEAL RisikoLeben beantragen möchten, müssen Sie uns das innerhalb von zwei Wochen mitteilen. Die Frist beginnt ab dem zutreffenden Ereignis beziehungsweise ab dem Zeitpunkt, zu dem Sie Kenntnis von dem Ereignis erlangt haben.

(4) Welche Mitteilungsfristen gelten, wenn Sie Ihre Postanschrift oder Ihren Namen ändern?

Die Änderung Ihrer hinterlegten Postanschrift müssen Sie uns innerhalb von zwei Wochen mitteilen. Teilen Sie uns die Änderung zu spät mit, können Ihnen Nachteile entstehen. Eine an Sie zu richtende Willenserklärung können wir mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Das gilt auch für eine Änderung Ihres Namens.

(5) Welche Mitteilungsfristen gelten, wenn Sie Ihre E-Mail-Adresse ändern?

Die E-Mail ist unser zentrales Medium für Mitteilungen. Bei der Beantragung Ihrer IDEAL RisikoLeben haben Sie der Kommunikation per E-Mail zugestimmt. Es gelten die Mitteilungsfristen gemäß Absatz 4 sinngemäß.

(6) Welche Mitwirkungspflichten haben Sie, wenn Sie eine Leistung in Anspruch nehmen wollen?

Es gelten die Regelungen gemäß § 1 Absatz 4.

(7) Mit welchen Folgen müssen Sie rechnen, wenn Sie Ihre Mitwirkungspflichten nicht beachten?

Es gelten die Regelungen gemäß § 1 Absatz 6.

(8) Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie?

Der Gesetzgeber fordert von uns die Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung bestimmter Daten und Informationen. Diese betreffen zum Beispiel Ihre steuerliche Ansässigkeit oder die Herkunft Ihrer Einzahlungen.

Beispiele dafür sind:

- Ihre deutschen und ggf. ausländischen Steueridentifikationsnummern,
- Ihr Geburtsdatum,
- Ihr Geburtsort,
- Ihr Wohnsitz,
- Nachweise zur Identifikation und der wirtschaftlichen Berechtigung.

Weitere Informationen hierzu können Sie Ihrem Steuerinformationsblatt entnehmen.

Informationen dieser Art sind erforderlich

- bei Vertragsabschluss,
- bei Änderung Ihres Vertrags,
- wenn Sie oder berechtigte Dritte eine Leistung beantragen und
- auf unsere Nachfrage hin.

Stellen Sie uns diese Informationen bitte innerhalb von zwei Wochen zur Verfügung. Es gelten die Mitteilungsfristen gemäß Absatz 4 sinngemäß.

Um die Versicherungsleistung zu erhalten, müssen Sie Ihre Auskunftspflichten erfüllen. Wir können nur die uns bekannten Informationen berücksichtigen. Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

Beitragszahlung, Beitragsfreistellung und Kündigung

§ 15 Welche Regeln gelten für Ihre Beiträge?

(1) Wann müssen Sie die Beiträge zahlen und wie hoch sind sie?

Sie können in Ihrem Versicherungsschein nachlesen, zu welchen Terminen und in welcher Höhe Sie Beitragszahlungen vereinbart haben. Gesetzlich unterscheiden wir zwei Arten von Beiträgen: den Einlösungsbeitrag und den Folgebeitrag.

a) Einlösungsbeitrag

So nennen wir Ihren ersten Beitrag, den Sie für Ihre IDEAL RisikoLeben zahlen.

Sie müssen diesen Einlösungsbeitrag spätestens zu dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn zahlen.

b) Folgebeitrag

Folgebeitrag wird jeder Beitrag genannt, der nach Ihrem Einlösungsbeitrag fällig ist. Sie müssen diese Folgebeiträge spätestens zu den mit Ihnen im Versicherungsschein vereinbarten Terminen zahlen.

Erteilen Sie uns ein Mandat zur SEPA-Lastschrift, erfolgen die Lastschriften zu den mit Ihnen vereinbarten Terminen.

(2) Wie sorgen Sie dafür, dass die Beiträge rechtzeitig gezahlt werden?

Sie müssen dafür sorgen, dass alle Beiträge rechtzeitig bei uns eingehen. Für die Rechtzeitigkeit Ihrer Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit Ihr Beitrag bei uns eingeht. Das können Sie auf folgende Arten machen:

a) Sie haben ein Mandat zur SEPA-Lastschrift erteilt

- Sie sorgen dafür, dass wir Ihre Beiträge zu den vereinbarten Terminen in der vereinbarten Höhe von Ihrem Bankkonto abbuchen können.
- Sie widersprechen dieser Abbuchung nicht.

Die SEPA-Lastschrift hat einen Vorteil: Selbst wenn wir den fälligen Beitrag nicht abbuchen konnten, gilt Ihre Zahlung unter folgenden Voraussetzungen dennoch als rechtzeitig:

- Sie haben nicht zu vertreten, dass die Abbuchung nicht erfolgen konnte.

Beispiel: Sie haben ein Bankguthaben von 500 €. Von Ihrem Bankkonto werden 400 € abgebucht. Die Abbuchung beruht auf einem Fehler, weil eine weitere Rate für einen bereits ausgelaufenen Kredit abgebucht wurde. Auf Ihrem Bankkonto verbleiben 100 €. Wir können Ihren Beitrag über 150 € nicht einziehen.

- Unser folgender zweiter Versuch, Ihren Beitrag abzubuchen, ist erfolgreich. Haben Sie zu vertreten, dass Ihr Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

b) Sie haben kein Mandat zur SEPA-Lastschrift erteilt oder es ist ungültig geworden

Sie überweisen uns Ihre Beiträge, sodass diese zu den vereinbarten Terminen in der vereinbarten Höhe bei uns eingehen. Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

(3) Was geschieht, wenn Sie nicht zahlen?

a) Einlösungsbeitrag

Bei nicht rechtzeitiger Zahlung – das bedeutet auch, wenn wir den Beitrag nicht einziehen können – dürfen wir vom Vertrag zurücktreten. Darüber hinaus sind wir bei Eintritt eines Versicherungsfalles nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unser Recht auf Rücktritt und unsere Leistungsfreiheit bestehen nur, wenn Sie die nicht rechtzeitige Zahlung zu vertreten haben.

b) Folgebeitrag

Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.

Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalles noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit den Beiträgen, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.

Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Nachzahlen können Sie nur

- innerhalb eines Monats nach der Kündigung,
- oder wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf.

Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird die Kündigung unwirksam, und der Vertrag besteht fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

(4) Wann endet Ihre Beitragszahlungspflicht?

Ihre laufende Beitragszahlung endet

- mit Beendigung Ihres Vertrags durch Sie (siehe § 16) oder die IDEAL,
- mit Ablauf des Monats des Eintritts des Versicherungsfalles oder
- mit Ablauf der Laufzeit Ihrer IDEAL RisikoLeben.

(5) Welche Obergrenze gibt es für den Beitrag?

Der maximal mögliche Beitrag ergibt sich aus der Höchstleistung (siehe § 1 Absatz 3 a).

§ 16 Was geschieht, wenn Sie Ihre IDEAL RisikoLeben kündigen?

(1) Zu wann können Sie Ihre IDEAL RisikoLeben kündigen?

Sie können Ihre IDEAL RisikoLeben während der Laufzeit immer zum Ersten des Folgemonats in Textform (z. B. Papierform, E-Mail) kündigen. Dies gilt unabhängig davon, welche Zahlungsweise Sie gewählt haben. Zahlen Sie Ihre Beiträge vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich, erstatten wir zu viel gezahlte Beiträge nicht zurück. Ihre Kündigung wird dann zum Ersten des Monats der nächsten Beitragsfälligkeit wirksam.

Es gelten die Mitteilungsfristen gemäß § 14.

(2) Welche Auswirkungen hat Ihre Kündigung?

Durch Ihre Kündigung wird Ihre IDEAL RisikoLeben beendet. Einen Rückkaufswert zahlen wir nicht. **Das bedeutet, dass ab dem Beendigungstermin kein Versicherungsschutz mehr besteht und Sie keinen Anspruch mehr auf Ihre versicherten Leistungen haben.**

(3) Wie können Sie nach Ihrer Kündigung das Vertragsverhältnis wiederherstellen?

Sie können Ihre IDEAL RisikoLeben innerhalb von sechs Monaten nach dem Kündigungstermin wiederherstellen. Voraussetzungen dafür sind:

- Wir stimmen dem zu.
- Sie haben Ihre ausstehenden Beiträge vollständig nachgezahlt oder Ihre Beiträge oder Leistungen werden entsprechend angepasst.
- Der Versicherungsfall ist noch nicht eingetreten.
- Es wurden keine Leistungen aus Ihrer IDEAL RisikoLeben für die Versicherte Person beantragt oder gezahlt.

Die Wartezeiten gemäß § 2 Absatz 1 a), 3 a) und 4 b) beginnen erneut.

Ihre versicherten Leistungen werden neu berechnet.

Dabei verwenden wir die gleichen Grundlagen (§ 20) wie bei Abschluss Ihrer IDEAL RisikoLeben.

§ 17 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

Sie können zum Ersten des Monats der nächsten Beitragsfälligkeit in Textform Ihren Beitrag

- beitragsfrei stellen (Absatz 1),
- verringern (Absatz 2),
- befristet beitragsfrei stellen oder verringern (Absatz 3),
- stunden (Absatz 4),
- pausieren (Absatz 5),

(1) Was gilt, wenn Sie Ihre IDEAL RisikoLeben **beitragsfrei** stellen?

Wenn Sie Ihre IDEAL RisikoLeben beitragsfrei stellen, setzen wir die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Versicherungssumme herab.

a) Was ist die Voraussetzung dafür?

Die beitragsfreie Versicherungssumme muss mindestens 10.000 € betragen.

b) Wie berechnen wir die beitragsfreie Versicherungssumme?

Wir berechnen die beitragsfreie Versicherungssumme nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik gemäß § 165 Absatz 2 VVG.

Der für die Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung stehende Betrag entspricht nicht der Summe der gezahlten Beiträge. Er entspricht dem Deckungskapital zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung. Dieses berechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Grundlagen (§ 20) der Beitragskalkulation.

Wir legen mindestens den Betrag des Deckungskapitals zugrunde, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Versicherungsjahre ergibt. Dabei beachten wir die aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze.

c) Welchen Abzug nehmen wir vor?

Bei der Berechnung der beitragsfreien Versicherungssumme nehmen wir einen Stornoabzug in Höhe von 75 % des Deckungskapitals vor. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Weiterhin ziehen wir ausstehende Forderungen (zum Beispiel ausstehende Beiträge, Kosten) von dem zur Verfügung stehenden Betrag ab.

Weitere Gebühren erheben wir nicht.

d) Welche Auswirkungen hat die Beitragsfreistellung?

Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 19) keine Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung.

e) Unter welchen Voraussetzungen können Sie die Beitragszahlung wieder aufnehmen?

Sie können die Beitragszahlung wieder aufnehmen, wenn

- die Beitragsfreistellung vor maximal 36 Monaten durchgeführt wurde,
- die verbleibende Laufzeit Ihrer IDEAL RisikoLeben mehr als ein Jahr beträgt,
- keine Leistung für die Versicherte Person beantragt oder gezahlt wurde.

Nach einer Beitragsfreistellung von mehr als 12 Monaten ist für die Erhöhung eine erneute Risikoprüfung erforderlich. Das Ergebnis der Risikoprüfung kann sich auf die Vertragsgestaltung auswirken. Die Wartezeiten gemäß § 2 Absatz 1 a), 3 a) und 4 b) beginnen erneut.

f) Wie berechnen wir die Leistungen und Beiträge, wenn Sie die Beitragszahlung wieder aufnehmen?

Ihre versicherten Leistungen werden neu berechnet. Dabei verwenden wir die gleichen Grundlagen (§ 20) wie bei Abschluss Ihrer IDEAL RisikoLeben. Den Stornoabzug gemäß 1 c) erstatten wir Ihnen.

Möchten Sie Ihre Beitragszahlung nach einer Beitragsfreistellung wieder aufnehmen, teilen Sie uns dies bitte mit (siehe § 14). Sie können zwischen zwei Möglichkeiten wählen:

- Die Leistungen sollen wieder genauso hoch sein, wie sie vor der Beitragsfreistellung vereinbart waren. In diesem Fall ist der Tarifbeitrag höher als zu dem Zeitpunkt, als Sie Ihre IDEAL RisikoLeben beitragsfrei gestellt haben.
- Der Tarifbeitrag soll wieder genauso hoch sein, wie er vor der Beitragsfreistellung vereinbart war. In diesem Fall sind die Leistungen geringer als zu dem Zeitpunkt, als Sie Ihre IDEAL RisikoLeben beitragsfrei gestellt haben.

g) Was gilt für eine fallende Versicherungssumme?

Haben Sie eine fallende Versicherungssumme vereinbart, ist die Versicherungssumme während der Beitragsfreistellung konstant.

Wenn Sie Ihre Beitragszahlung wieder aufnehmen, fällt die Versicherungssumme bis zum Ablauftermin auf den geplanten Betrag.

(2) Was gilt, wenn Sie Ihren Beitrag verringern?

Sie können Ihre Beiträge verringern. Dies hat Auswirkungen auf die Höhe Ihrer Leistungen. Verringern Sie Ihre Beiträge, verringern sich auch Ihre Leistungen.

a) Was sind die Voraussetzungen dafür?

Nach der Verringerung Ihrer Beiträge muss die Versicherungssumme mindestens 50.000 € betragen.

b) Wie berechnen wir die neue Versicherungssumme?

Für die Berechnung der herabgesetzten Versicherungssumme verwenden wir die gleichen Grundlagen (§ 20) wie bei Abschluss Ihrer IDEAL RisikoLeben.

Wenn Sie Ihre Beiträge senken, nehmen wir weder einen Stornoabzug vor noch erheben wir eine Gebühr.

c) Was gilt für eine fallende Versicherungssumme?

Die Versicherungssumme reduziert sich zum Termin der Beitragsverringern und fällt dann bis zum Ablauftermin auf den geplanten Betrag.

d) Unter welchen Voraussetzungen können Sie die Beitragszahlung wieder erhöhen?

Es gelten die Voraussetzungen aus Absatz 1 e).

(3) Was gilt, wenn Sie Ihre IDEAL RisikoLeben befristet beitragsfrei stellen oder Ihre Beiträge befristet verringern möchten?

Sie können eine befristete Beitragsfreistellung oder Verringerung Ihrer Beiträge beantragen. In dieser Zeit zahlen Sie für bis zu 36 Monate einen verringerten oder gar keinen Beitrag. Die vereinbarten Leistungen senken wir dann so, als wenn Sie Ihre Beiträge dauerhaft beitragsfrei stellen oder verringern. Näheres finden Sie in Absatz 1 und 2.

Die befristete Beitragsfreistellung oder Verringerung Ihrer Beiträge ist mehrmals während der Laufzeit Ihrer IDEAL RisikoLeben möglich.

a) Was sind die Voraussetzungen dafür?

- Die beitragsfreie Versicherungssumme muss mindestens 10.000 € betragen.
- Die Versicherungssumme nach Verringerung Ihrer Beiträge muss mindestens 50.000 € betragen.
- Ihre IDEAL RisikoLeben besteht seit mindestens einem Jahr.
- Sie haben die Beiträge der letzten 12 Monate vollständig und ohne Unterbrechung gezahlt.
- Die verbleibende Laufzeit Ihrer IDEAL RisikoLeben beträgt mehr als ein Jahr.
- Ihre IDEAL RisikoLeben ist nicht gekündigt.

b) Was passiert zum Ablauf der Befristung?

Nach Ablauf der befristeten Beitragsfreistellung oder Beitragsverringering führen wir Ihre IDEAL RisikoLeben wie zuvor vereinbart fort.

Nach einer befristeten Beitragsfreistellung oder Beitragsverringering von mehr als 12 Monaten ist für die Erhöhung Ihrer Beiträge eine erneute Risikoprüfung erforderlich. Das Ergebnis der Risikoprüfung kann sich auf die Vertragsgestaltung auswirken. Die Wartezeiten gemäß § 2 Absatz 1 a), 3 a) und 4 b) beginnen erneut.

Nach der befristeten Beitragsfreistellung oder Beitragsverringering berechnen wir die Höhe der Beiträge bzw. der Versicherungssumme gemäß Absatz 1 f) und Absatz 2 b) neu. Die Beiträge werden danach höher sein als vorher.

(4) Was gilt für die Beitragsstundung?

Sie können Ihre Beiträge stunden. Wir verzichten dann auf die rechtzeitige Zahlung von Beiträgen und vereinbaren einen Termin mit Ihnen, zu dem Sie diese Beiträge nachzahlen müssen. Dieser Termin liegt einen Monat nach dem eigentlichen Zahlungstermin des letzten gestundeten Beitrags. Während dieser Zeit behalten Sie Ihren Versicherungsschutz. Wenn während der Stundung ein Versicherungsfall eintritt und wir leisten, ziehen wir die gestundeten Beiträge von der Leistung ab. Sie müssen keine Zinsen zahlen.

Die Beitragsstundung ist mehrmals während der Laufzeit Ihrer IDEAL RisikoLeben möglich.

a) Was sind die Voraussetzungen dafür?

- Sie können Beiträge für maximal 24 Monate stunden.
- Ihre IDEAL RisikoLeben besteht seit mindestens einem Jahr.
- Sie haben die Beiträge der letzten 12 Monate vollständig und ohne Unterbrechung gezahlt.
- Die verbleibende Laufzeit Ihrer IDEAL RisikoLeben beträgt noch mindestens drei Jahre.
- Ihre IDEAL RisikoLeben ist nicht gekündigt.

b) Wie können Sie Ihre Beiträge nachzahlen?

Nach Ablauf der Stundung müssen Sie die Beiträge nachzahlen. Dazu haben Sie folgende Möglichkeiten:

- Sie können die gestundeten Beiträge in einem Betrag nachzahlen.
- Sie können die gestundeten Beiträge in einem Zeitraum von bis zu 24 Monaten, gerechnet ab Ablauf der Stundung, in Raten zusammen mit den laufenden Beiträgen nachzahlen. Stundungszinsen berechnen wir dabei ebenfalls nicht.
- Sofern ausreichend Guthaben vorhanden ist, können Sie die gestundeten Beiträge
 - durch Herabsetzung der versicherten Leistung oder
 - durch Erhöhung des Beitrages ausgleichen. Wir machen Ihnen ein Angebot.

Wenn Sie kündigen oder nach einer Stundung Ihre IDEAL RisikoLeben beitragsfrei stellen bzw. die Beiträge reduzieren, müssen Sie uns die gestundeten Beiträge nachzahlen.

(5) Was gilt für die Beitragspause?

Sie können eine Beitragspause mit uns vereinbaren. Für die Zeit der Beitragspause haben Sie keinen Versicherungsschutz. Tritt der Versicherungsfall während der Beitragspause ein, erhalten Sie keine Leistungen. Die Beiträge müssen Sie nicht nachzahlen.

Die Beitragspause ist mehrmals während der Laufzeit Ihrer IDEAL RisikoLeben möglich.

a) Was sind die Voraussetzungen dafür?

- Der Zeitraum der Beitragspause beträgt maximal 12 Monate.
- Ihre IDEAL RisikoLeben besteht seit mindestens einem Jahr.
- Sie haben die Beiträge der letzten 12 Monate vollständig und ohne Unterbrechung gezahlt.
- Ihre IDEAL RisikoLeben ist nicht gekündigt.

b) Was passiert nach Ablauf der Beitragspause?

Nach Ablauf der Beitragspause müssen Sie wieder Beiträge zahlen.

Der Versicherungsschutz besteht dann wieder. Eine erneute Risikoprüfung ist nicht erforderlich.

Für die Berechnung der Beiträge nach der Beitragspause verwenden wir die gleichen Grundlagen (§ 20) wie bei Abschluss Ihrer IDEAL RisikoLeben.

c) Was gilt für eine fallende Versicherungssumme?

Der Verlauf Ihrer Versicherungssumme ändert sich durch die Beitragspause nicht.

(6) Wie dokumentieren wir solche Vertragsänderungen?

Die Modalitäten ergeben sich im Einzelnen aus einem Angebot, das wir Ihnen gern unterbreiten.

Bei Änderung Ihrer IDEAL RisikoLeben erstellen wir einen Nachtrag zum Versicherungsschein und stellen Ihnen diesen zur Verfügung.

Kosten**§ 18 Welche Kosten und Gebühren gibt es?****(1) Wodurch entstehen die Kosten?**

Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihren Beitrag eingerechnet. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten.

Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören insbesondere Abschlussprovisionen für Versicherungsvermittler. Sie umfassen außerdem z. B. die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen bei der Antragsbearbeitung sowie Werbeaufwendungen. Zu den übrigen Kosten gehören insbesondere die Verwaltungskosten, z. B. Kosten für den Beitragseinzug, die Bestandsverwaltung und die Leistungsregulierung.

Die Höhe der eingerechneten Kosten entnehmen Sie bitte dem **"Informationsblatt zu Versicherungsprodukten"**.

(2) Wie werden die Kosten verrechnet?

Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Das bedeutet, dass wir mit den ersten Beiträgen einen Teil der Abschluss- und Vertriebskosten tilgen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs im jeweiligen Versicherungsjahr und aufgrund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist. Der so zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden über die gesamte Beitragszahlungsdauer verteilt, die übrigen Kosten über die gesamte Vertragslaufzeit.

(3) Welche Auswirkungen hat die Verrechnung der Kosten?

Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages nur geringe Beträge zur Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden sind (siehe § 17). Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme sowie ihrer jeweiligen Höhe können Sie in der **"Mitteilung der Wertentwicklung"** nachlesen.

§ 19 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

Neben den Kosten für die Verwaltung Ihres Vertrags (§ 18 Absatz 1) erheben wir für spezielle Anlässe Gebühren. Dabei handelt es sich um Anlässe, die von der standardisierten Bearbeitung abweichen.

So gibt es Informationen, die wir Ihnen automatisch kostenlos per E-Mail schicken. Wünschen Sie eine Zusendung mit der Post, erheben wir hierfür Gebühren. Das machen wir nur in den Fällen, in denen Ihnen eine postalische Zusendung nicht von Gesetzes wegen gebührenfrei zusteht.

Eine komplette Liste der Gebühren finden Sie in der Gebührenübersicht.

Über sonstige Gebühren erhalten Sie von uns eine gesonderte Rechnung mit der Bitte um Begleichung.

Sonstige Vertragsbestimmungen

§ 20 Was setzen wir bei der Berechnung einzelner Werte voraus?

Wenn wir in unseren Texten von Grundlagen oder Rechnungsgrundlagen sprechen, meinen wir damit die im Folgenden beschriebenen Sachverhalte.

Die einzelnen Werte von Versicherungen – wie Beiträge oder Leistungen – werden anhand von mathematischen Grundlagen unabhängig vom Geschlecht berechnet. Die verwendeten Grundlagen haben wir der BaFin (Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht) mitgeteilt. Sie liefern zum Beispiel Antworten auf die folgenden Fragen:

(1) Wie wahrscheinlich ist es, dass eine versicherte Leistung tatsächlich gezahlt werden muss?

Es gibt Statistiken darüber, wie lange Menschen eines jeden Geburtsjahrgangs in Deutschland durchschnittlich leben, wie wahrscheinlich es ist, dass sie ein bestimmtes Alter erreichen, und wie lange sie dann noch leben. Ebenso gibt es

Statistiken darüber, wie wahrscheinlich das Eintreten einer schweren Erkrankung ist, z. B. einer Krebserkrankung oder eines schweren Herzinfarkts. Diese Statistiken nennt man Ausscheideordnungen. Diese Ausscheideordnungen berücksichtigen die Eintrittswahrscheinlichkeit für den Versicherungsfall.

(2) Welche Grundlagen berücksichtigen wir?

Die garantierten Versicherungsleistungen haben wir unter Berücksichtigung von vorsichtigen Annahmen – bezüglich der Entwicklung der versicherten Risiken, der Zinsentwicklung und der Kosten – kalkuliert.

Die Höhe der Beiträge und Leistungen Ihrer IDEAL RisikoLeben hängt beispielsweise von folgenden Faktoren ab:

- Ihrer gewählten Produktlinie,
- der Laufzeit,
- dem Alter der Versicherten Person,
- dem Beruf der Versicherten Person,
- den Zuschlägen für gesundheitliche Risiken und Freizeitrisiken,
- dem Rauchverhalten der Versicherten Person,
- der Höhe des vorhandenen Deckungskapitals (bei Vertragsänderungen),
- den Ausscheideordnungen, die wir zugrunde gelegt haben,
- den Annahmen, die wir zu unseren Kosten getroffen haben, sowie
- dem Garantiezins, mit dem wir die Leistung berechnen.

Bei der Berechnung der Beiträge und der Bemessungsgrößen für die Überschussbeteiligung verwenden wir die Ausscheideordnung IDEAL2018CleDD.

Die Höhe des Garantiezins können Sie in Ihrem Versicherungsschein nachlesen.

Die Kalkulation erfolgt geschlechtsneutral.

(3) Welche Kosten und Gebühren berücksichtigen wir?

Siehe §§ 18 und 19.

§ 21 Wie alt ist die Versicherte Person?

(1) Wie berechnen wir das Alter der Versicherten Person?

Das Alter, das wir für unsere Berechnungen verwenden, entspricht immer dem tatsächlichen Alter der Versicherten Person. Die IDEAL RisikoLeben rechnet aber nicht in Tagen, sondern in Monaten. Daher verlegen wir alle Geburtstage, die nicht auf den Ersten eines Monats fallen, auf den Ersten des Folgemonats.

Ist die Versicherte Person also am 03.12.1990 geboren, ist ihr 40. Geburtstag für uns am 01.01.2031.

Ist die Versicherte Person aber an einem Monatsersten geboren, zum Beispiel am 01.12.1990, hat sie auch bei uns am 01.12.2030 ihren 40. Geburtstag.

Überall, wo wir vom Geburtstag oder dem Alter der Versicherten Person sprechen, haben wir so gerechnet.

(2) Was sind die Unter- und Obergrenzen für das Alter der Versicherten Person?

- Das Mindestalter bei Beginn Ihrer IDEAL RisikoLeben beträgt 18 Jahre.
- Das maximale Alter bei Beginn Ihrer IDEAL RisikoLeben beträgt 75 Jahre.

§ 22 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 23 Wo ist der Gerichtsstand?

- (1) Für Klagen aus dem Vertrag gegen uns ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Wenn Sie eine natürliche Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.
- (2) Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.
- (3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts in das Ausland, ist für eine Klage aus dem Versicherungsvertrag das Gericht unseres Sitzes zuständig. Dies gilt ebenso, wenn Sie eine juristische Person sind und Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung ins Ausland verlegen.

§ 24 Welche weiteren Bestimmungen gelten für Ihren Vertrag?

(1) Was passiert, wenn Sie eine Verhaltensregel verletzen?

Verletzen Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles eine zu erfüllende Obliegenheit, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Dies gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit nicht vorsätzlich verletzt haben. Bei grob fahrlässiger Verletzung behalten Sie Ihren Versicherungsschutz, wenn die Verletzung weder Einfluss auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Bemessung der Leistung gehabt hat. Andernfalls haben wir das Recht, unsere Leistungen entsprechend der Schwere Ihres Verschuldens zu kürzen. Dies gilt nicht bei Arglist.

Bei vorsätzlicher Verletzung behalten Sie in diesen Fällen den Versicherungsschutz nur,

- wenn die Verletzung nicht geeignet war, unsere Interessen ernsthaft zu beeinträchtigen, oder
- wenn Sie kein erhebliches Verschulden trifft.

Im Versicherungsfall weisen wir Sie gesondert auf diese Regelung hin.

(2) Wann verjähren Ihre Ansprüche aus Ihrer IDEAL RisikoLeben?

Ihre Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag verjähren gemäß den gesetzlichen Vorschriften nach Ablauf von drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Ende des Jahres, in dem die Leistung verlangt werden kann. Haben Sie einen Anspruch bei uns angemeldet, zählt der Zeitraum von der Anmeldung bis zum Zugang unserer schriftlichen Entscheidung bei der Fristberechnung nicht mit.

(3) Was ist ein Versicherungsjahr?

Wir teilen die Versicherungsdauer Ihres Vertrags in Versicherungsjahre ein. Jedes Versicherungsjahr erstreckt sich über einen Zeitraum von zwölf Monaten. Das erste Versicherungsjahr beginnt mit dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.

(4) Was ist die Vertragssprache?

Die Kommunikation erfolgt ausnahmslos in deutscher Sprache.

§ 25 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?

- (1) Sind Sie mit unserer Entscheidung nicht zufrieden oder führt eine Verhandlung mit uns nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis, haben Sie folgende Beschwerdemöglichkeiten.

Unser Beschwerdemanagement

- (2) Sie können sich an unsere interne Beschwerdestelle wenden. Diese erreichen Sie wie folgt:

Per Post: IDEAL Versicherungsgruppe, Postfach 11 01 20, 10831 Berlin
Per E-Mail: beschwerde@ideal-versicherung.de
Per Telefax: 030/ 25 87 -80
Telefonisch: 030/ 25 87 -259

Versicherungsombudsmann

- (3) Als Verbraucher können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

- (4) Haben Sie den Vertrag online (z. B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen, können Sie sich mit Ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden. Ihre Beschwerde wird dann an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet.

Versicherungsaufsicht

- (5) Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Dies ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

Rechtsweg

- (6) Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.